

初诊:患者神萎形寒,面目虚浮,脘腹隐隐刀割锥刺疼痛,时轻时重,饮食难咽,脐上深按压痛明显,指下有质地中等之症块,舌苔白腻,中后罩灰向根部渐深,质边尖明显齿印,两侧瘀斑显现,舌下瘀筋毕现,脉虚而涩。诊为正虚血瘀。目前急在扶正,先予扶脾和胃法。处方:炒党参 12g,炒白术 12g,茯苓 15g,姜半夏 3g,淡干姜 3g,佛手片 6g,炒麦芽 15g。一日 3 次缓服。上方出入 15 剂后胃纳渐开,脾运日强,脘肋刺痛稍减,午后仍有低热,舌苔白腻前薄,舌边瘀斑瘀筋仍在,脉濡沉取则涩。此乃血府有瘀之象,治宜健脾益气而合血府逐瘀汤出入。此法服十余剂后疼痛已失,再随证施治月余诸症悉平。1996 年 6 月 18 日复检 CT 示、胰头周围影象

清晰。

体会:本病临诊症状参以舌诊、脉诊,病机常现虚实兼杂,但有所侧重。偏实者,肝胆郁热,胃失和降,治宜清肝利胆、和胃缓下,重在通腑,但收效则在柔肝健脾益胃法;偏虚者,脾馁肝横,气血瘀滞,治宜扶脾柔肝、益气祛瘀,收效在健脾柔肝、益气祛瘀法。“急则治其标,缓则治其本”,“急者急在正气”,先贤之论,不予欺也。

本病有一个情况具时代特征:即为手术创伤所致,临诊不应囿于气滞血瘀,仍以临床辨证论治为要。

刀割锥刺样疼痛是本病一大主证,见痛止痛往往收效不大,只有辨证正确,施治才能中的,疼痛自消。有麻醉作用的止痛剂更应慎用。

针刺治疗多种病因癃闭的分析

门 玉 华*

笔者在急诊室对多种病因导致癃闭的病人施以针刺治疗,经观察 36 例效果良好,现介绍如下:

1 临床资料

36 例中男性 26 例,女性 10 例。年龄最小 26 岁,最大 92 岁,平均年龄 59 岁。病程最短 16 小时,最长 168 小时。3 例已插导尿管,保留导尿管 1 周 1 例,保留导尿管 2 天 2 例。

36 例中前列腺肥大 16 例,尿道炎 6 例,尿路结石 4 例,腔隙性脑梗塞者 3 例,癰疽 3 例,肛门周围脓肿 1 例,不明原因 3 例。

2 治疗方法

取穴:秩边透水道、人中、关元、中极、归来。

操作:令患者侧卧位,双腿曲膝,常规消毒针具及穴位处,以 5 寸毫针由秩边进针,针尖透向水道,迅速提插泻法进针,针刺深度 2.5~3 寸,至麻胀感放射达前阴及肛门得气为度出针。患者再取仰卧位,针刺人中,1 寸毫针常规消毒后,针尖方向刺向鼻中膈,施雀啄法,进针深度 0.3~0.5 寸,以眼球充满泪水为度出针。后刺关元、中极、归来,常规消毒后以 1.5~2 寸毫针直刺 0.5~1 寸,提插泻法,令麻胀感向前阴放射,行针 10

~20 分钟,患者即可产生尿意,尿液自行排出。

3 疗效分析

疗效标准:显效:尿潴留状态消失,能随意排尿,每次排尿在 300~500ml;好转:虽有尿意但排尿不畅,每次排尿在 10~100ml;无效:仍尿潴留状态无改变,不能自主排尿。

治疗效果:36 例中显效 27 例(75%),好转 7 例(19.4%),无效 2 例(5.6%);有效率为 94.4%。

4 体会

《素问·灵兰秘典论》篇:“膀胱者州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”《素问·宣明五气》篇“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”明确指出癃闭证是膀胱本脏发病。又《灵枢·本腧》:“三焦者……实则癃闭,虚则遗溺,遗溺则补之,闭癃当泻之。”针刺人中可醒脑调神,使脑支配排尿机能恢复;秩边为足太阳膀胱经穴,中极为膀胱经募穴,两穴相配以治本腑病;关元为气出入之门户,为足三阴、足阳明、任脉之会,以司气化;归来足阳明胃经穴,有使水液下行之功。诸穴相配可疏通经脉,使膀胱气化功能恢复,尿液得以排出。通过临床针刺治疗癃闭(尿潴留)确有良效,尤其对神经性、功能性患者效果良好,有器质性疾病者收效较差。对严重的中枢性神经疾患,如脑血管意外昏迷、休克、严重外伤引起的膀胱尿道损伤等,要立即导尿,非针刺适应症。

* 天津市南开医院(300100)

收稿日期:1996-08-12